With, Carl
Berlin

Lane Medical Library

Ueber Dipsomanie.

INAUGURAL-DISSERTATION,

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

VORGELEGT DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT

ZU BERLIN

UND ÖFFENTLICH ZU VERTHEIDIGEN

am 10. August 1869

VON

Carl With

aus Oldesloe.

OPPONENTEN:

G. Kaiser, Dr. med.
A. Jung, Dr. med.
M. Meyer, Cand. med.

BERLIN.

BUCHDRUCKEREI VON GUSTAV LANGE (OTTO LANGE).

Von Moscau aus wurde die medicinische Welt im Anfang dieses Jahrhunderts auf eine bisher unbeachtete Krankheit aufmerksam gemacht, die nach dem übereinstimmenden Urtheil der ersten Beobachter in einem bei chronischen Säufern periodisch auftretendem Triebe bestehen sollte, Excesse in Spirituosen zu begehen. Salvatori, der 1817 der ärztlichen Gesellschaft ein Memorandum in diesem Sinne vorlegte, nannte die von ihm entdeckte Krankheit Oenomanie. Da nun wenige Jahre vorher derselbe Name von dem Franzosen Rayer für eine ebenfalls neue, von Sutton als Delirium tremens beschriebene Affection vorgeschlagen worden war, so ist leicht ersichtlich, wie schon durch diese Bezeichnung manche Verwirrung geschaffen wurde. Unter Oenomanie verstand man bald die krankhafte Trunksucht, bald die schädlichen Folgen des Trinkens auf den Organismus. Brühl-Kramer, der 1819 eine Arbeit über diesen Gegenstand veröffentlichte, gab ihr den einfachen Titel: „Ueber die Trunksucht", der aber in der Vorrede von Hufeland mit Dipsomanie übersetzt wurde. Seitdem ist der letztere Name zwar am meisten in Gebrauch gekommen, aber nicht selten begegnet man doch sowohl der von Salvatori, wie der von B.-Kramer ursprünglichen Bezeichnung; und dadurch, dass man mit letzterem jenen allgemeinen und zweideutigen Namen gebrauchte, wurde neuer Anlass zu Missverständnissen. Später bezeichnete Esquirol, wie es scheint unbekannt mit den früheren Beobachtungen, dieselbe Krankheit mit: Monomanie d'ivresse. Neuerdings handelt M. Huss in seinem Werke über den Alcoholismus die Dipsomanie unter den Symptomen der chronischen Alcoholvergiftung ab, sieht in ihr mit Unrecht nur eine Form des „Alcoholismus chronicus." Durch diese mannigfachen, zum Theil ungenauen, zum Theil aus falschen Prämissen hervorgegangenen Bezeichnungen, denen noch manche andere hinzuzufügen wären (Anamethysis, Sauftrieb etc.), entstanden natürlich Verwechselungen und Irrthümer mancher Art.

Entsprechend dem Wechsel in den Bezeichnungen wurde die richtige Erkenntniss vom Wesen der Krankheit durch die Einseitigkeit mancher Beobachter lange verdunkelt.

Ich habe schon darauf hingewiesen, dass die beiden ersten Autoren in der Beurtheilung derselben fast völlig übereinstimmten. Foville[1]) zieht daraus den Schluss, dass Brühl-Kramer, wiewohl er angiebt, der Erste zu sein, der Beobachtungen, wie er sie mittheilt, gemacht habe, doch auf dem erwähnten Memorandum Salvatori's nicht unbekannt könne gewesen sein, und man muss zugestehen, dass seine Beweisführung nicht ohne überzeugende Kraft ist. Dem sei wie ihm wolle: Durch Brühl-Kramer's Werk erst wurde man in weiteren Kreisen auf diese Zustände aufmerksam, und so gebührt ihm immerhin das Verdienst, durch seine Mittheilungen der Dipsomanie das Bürgerrecht in der Pathologie verschafft zu haben. — Beide Autoren nun sahen in der von ihnen entdeckten Krankheit eine Affection des Nervensystems, welche sich auf der Basis langjähriger Excesse in Baccho entwickele, besonders wenn gleichzeitig deprimirend wirkende Affecte, Elend und Noth nebenher gingen; in Bezug auf den letzten Punkt giebt B. Kramer ausdrücklich an, dass viele Fälle von „Trunksucht" in Moscau dem Jahre 1812 ihre Entstehung verdankten. Den speciellen Sitz des Leidens verlegt Salvatori in das Abdominal-Gangliensystem und reiht es den „hypochondrischen und hysterischen" Erkrankungen aufs Engste an; ähnlich beschuldigt B. Kramer eine abnorme Empfindlichkeit der „epigastrischen" Nervenplexus, den Ausgang des Saufriebes zu bilden; Beide betonen ausserdem, dass eine gewisse Dissolution des Blutes sich immer im Gefolge dieser Innervationsstörungen ausbilde. Von dieser Auffassung aus richteten sie bei der Behandlung ihr Augenmerk besonders auf Mittel, denen ein günstiger Einfluss auf das chylopoëtische System zugeschrieben wurde. Salvatori rühmt eine „antigastrische" Behandlung und vor Allem die Anwendung des Serpyllum — von Linnée als vorzügliches Mittel gegen die üblen Folgen des Rausches empfohlen —, wodurch er über 50 % Kranke dauernd geheilt haben will. B. Kramer eifert zwar gegen die schablonenartige Anwendung des Serpyllum etc., „wo es sich um eine so schwere Erkrankung des Orga-

[1]) Archives générales. October 1867.

nismus handle," — aber nichts desto weniger verspricht er die schönsten Erfolge bei der Darreichung von Amaris, Acidis etc. und sieht ein wahres Specificum in der Schwefelsäure, durch deren Anwendung bei genügender Geduld fast constant Heilung erzielt werde.

Gegen diese durch physische Veränderungen des Organismus bedingte „Trunksucht" legte Hohnbaum[2]) energisch seine Lanze ein, und suchte zu beweisen, dass in den meisten der von B.-Kramer geschilderten Fälle die Annahme einer Krankheit überall nicht gerechtfertigt sei, es sich vielmehr um ein durch lange Gewohnheit festgewurzeltes Laster handle; nur für einzelne in periodischer Form auftretende Fälle von Trunksucht giebt er eine gewisse Begründuug von Seiten des Organismus zu, und zwar meint er, dass sowohl durch chronisches Trinken, wie auch bei nüchternen Menschen durch gewisse Krankheiten ein Gefühl von Missbehagen und Mattigkeit entstehen könne, welches energisch zum Genuss von Spirituosen auffordere: so hat er eine Frau beobachtet, die jedesmal zur Zeit der Menstruation, welche schmerzhaft und beschwerlich war, 3 Tage lang stark Branntwein trank, während sie ihn sonst verabscheute. Aber nach seiner Ansicht handelt es sich auch in diesen Fällen nicht um einen „unwiderstehlichen nothwendigen Trieb, sondern „der niedere Begehrungstrieb" fordert den Genuss, weil er ihm seine Beschwerden erleichterte; die Vernunft könne sich in's Mittel legen, und statt durch Berauschung könne der Traurige sich durch Musik z. B. oder durch ärztliche Hülfe von seinem krankhaften Zustande befreien. Deshalb sind innere Heilmittel nach seinem Dafürhalten überflüssig, und einzig und allein erwartet er Erfolg von der psychischen Behandlung. „Ein Pädagoge," ruft er aus, „der seinen Beruf versteht, — welche Wirkung könnte er erzielen! wie wären barmherzige Schwestern hier am Platz!" Am Ende der Kur empfiehlt er sogar, nach dem Princip der Abschreckung, dadurch die Patienten für immer zu heilen, dass man ihnen, wenn nicht Eidechsen etc. — wie früher gerühmt, — so doch widerliche Arzeneien in ihr Lieblingsgetränk mische!

Einer im Wesentlichen der B.-Kramer'schen analo-

---

[2]) Nasse's Zeitschrift für psych. Aerzte, 1820: „Ueber die Trunksüchtigen und ihre Behandlung."

gen Auffassung begegnen wir später bei Roeck: „Die Trunksucht, im Beginn ein Laster, wird später eine wirkliche Krankheit; das Erste, was man bemerkt, ist das Verlangen nach geistigen Getränken, weil der Potator weiss, dass sie ihn heiter stimmen; das Zweite ist eine kaum zu besiegende Begierde, die aus dem Bedürfniss hervorgeht, die durch Abusum spirit. geschwächten Kräfte anzuregen; das Dritte ist ein unwiderstehlicher Trieb und kann als Monomanie angesehen werden.“ Auch M. Huss denkt sich die Entwickelung der Krankheit ähnlich; — „in symptomatol. Hinsicht verhält sich die Sauf-Monomanie nach B.-Krahmer's und meinen Erfahrungen so, dass sie sich nur bei alten Säufern einstellt; ich habe selbst Gelegenheit gehabt, diese Geisteskrankheit, oder richtiger diesen krankhaften Trieb, der allmälig bei Säufern über ihr besseres Wissen siegt, zu constatiren“. Aber er geht lange nicht so weit, wie jener Autor, und bekämpft z. B. die Annahme einer continuirlichen Form der Dipsomanie. Dem Wesen nach hält er die Krankheit nicht mit B.-Kramer für rein „körperlich,“ auch nicht mit Trotter u. A. für rein „psychisch,“ sondern er definirt sie als „somatisch und psychisch,“ indem die körperliche Begierde sich zu berauschen das primitive sei, secundär sich durch die Umstimmung des gesammten Nervensystems eine Geisteskrankheit entwickle.

Esquirol[3]) war der Erste, welcher bestimmt aussprach, dass eine unwiderstehliche Neigung gegohrene Getränke zu trinken, die als Geisteskrankheit aufzufassen sei, bei bisher mässigen Individuen auftreten könne. „Bald ist im Anfange der Geisteskrankheit der Magen in einem Zustande, der den Patienten schwächt und starke Reizmittel fordert; bald ist nach dem Ausbruch der Störung die psychische Kraft gelähmt, der Kranke ist ohne Energie etc.; in beiden Fällen ist das Bedürfniss instinctmässig, herrschend, und der Kranke kämpft vergebens dagegen . . .“ Er reiht, ausgehend von der Annahme selbstständig functionirender und selbstständig erkrankender Seelenkräfte, in diesen Zuständen entweder eine Schwächung der normalen Willensimpulse oder eine Verirrung des Wollens, reiht sie sonach der von ihm aufgestellten Monomanie (instinctus) ein. Und dieser irrthümlichen Auffassung entsprechend verhält sich seine Therapie,

[3]) Des maladies mentales, p. 72.

da er glaubt, dass es sich bei dem normalen Empfinden und Denken des Kranken nur darum handele, die Willens-Energie zu steigern, oder den verirrten Willen auf die rechte Bahn zu leiten, weicht seine Behandlung von der Hohnbaum's nicht wesentlich ab. Zwar glaubt er an den Erfolg der Abschreckung nicht. „Die Spartaner machten ihre Sklaven trunken, um durch den entwürdigenden Zustand des Rausches den Mitbürgern Abscheu einzuflössen; dies Mittel hat seine Wirkung lange eingebüsst". Aber er legt Gewicht auf die Isolirung, welche durch die Lehren der Religion und Philosophie die beste Unterstützung finden. — Die Widersprüche in der Esquirol'schen Auffassung, bedingt durch die irrige Ansicht der Monomanieen, sind evident; er bezeichnet selbst den Trieb als einen instinctartigen, durch eine Geisteskrankheit bedingten, und will durch Schriften über Mässigkeit etc. diesen Trieb besiegen! — Er bildet somit erst den Uebergang zu der neueren Auffassung der Dipsomanie, nach welcher diese als Symptom einer eigentlichen psychischen Störung aufgefasst wird, wie ich weiter unten erörtern werde. Wenn aber bei Weitem die Meisten der neueren Autoren diese Ansicht theilen, so darf doch nicht unerwähnt bleiben, dass sich der Streit, ob überhaupt eine krankhafte Trunksucht existire, bis in die neuere Zeit fortgesponnen hat, und dass sich die Dipsomanie noch immer nicht allgemeiner Anerkennung erfreut. So kann man in einem Handbuch der gerichtlichen Psychologie[4]) lesen: „Brühl-Kramer hat zu beweisen versucht, dass die Trunksucht ein auf psychischen Ursachen beruhendes Leiden sei; diesem muss energisch entgegengetreten und behauptet werden, dass sie sich wie jede andere Leidenschaft verhalte, die durch längere Dauer zu ausserordentlicher Gewalt wächst, ihr Opfer aller Menschlichkeit entkleidet, und den von Clarus aufgestellten Namen: Inhumanitas ebriosa, mit Recht verdient. Die Trunksucht ist ein selbstverschuldetes Gebrechen, und der Umstand, dass sie periodisch auftreten soll, hat nicht in sich, sondern immer in äusseren Zufälligkeiten seinen Grund; man darf nur an den blauen Montag denken!

Wenn in einem Handbuch der gerichtl. Psych. noch heute mit souveräner Nichtachtung aller früheren Beobachtungen über die Existenz eines Leidens hinweggegangen wird, wel-

[4]) Güntner, Prof. der Med. in Prag, 1868.

ches nicht allein vom medicinischen, sondern vom forensischen und socialen Gesichtspunkt betrachtet hohes Interesse verdient, welches fast ausnahmlos die von ihm Betroffenen mit dem Stempel des Lasters zu Grunde richtet, so meine ich nicht der Rechtfertigung zu bedürfen, wenn ich das vorliegende Material zu sichten und nach dem heutigen Standpunkt der Wissenschaft die Frage von der Dipsomanie zu erörtern versuche. Die erstere Aufgabe ist deshalb mit Schwierigkeiten verbunden, weil die Angaben der Autoren, besonders in Bezug auf die mitgetheilten Fälle, ziemlich dürftig sind, und mir nur wenig Krankengeschichten zu Gebote stehen, die mit der genügenden wissenschaftlichen Gründlichkeit und Ausführlichkeit abgefasst sind, um irgend welche Schlüsse zu erlauben. —

Zunächst nun wenden wir uns der Erörterung einer Frage zu, die, wie ich gezeigt habe, die mannigfachsten Beurtheilungen erfahren hat; ob man mit Salvatori und Brühl-Kramer berechtigt ist, anzunehmen, dass bei Gewohnheitssäufern im Laufe der Zeit ein periodisch auftretender Trieb zum Saufen sich ausbilden kann, der im wahren Sinne des Wortes als Geisteskrankheit aufzufassen ist. Um die Frage zu beantworten, vergegenwärtigen wir uns die Gründe, durch welche B.-Kramer sich zur Diagnose eines solchen Sauftriebes veranlasst sah.

1) Wir sehen nicht selten, sagt jener Autor, wie Leute, die Jahre lang geistige Getränke genossen haben, sich zu Zeiten rücksichtslos der Trunksucht hingeben, trotz der heiligsten Vorsätze und Versprechungen, die sie sich und den Ihrigen immer wieder geben, das Trinken zu lassen. Sie geben an, ein unwiderstehlicher Drang treibe sie gegen ihren Willen; sie müssten trinken ohne zu wollen.

2) Eine genauere Beobachtung zeigt ihm, dass solche Trink-Anfälle immer einen typischen Verlauf zeigen. Nach einem Stadium prodromorum, dass sich in dem Gefühl von Unbehaglichkeit, Beklemmung, Aenderung der Gemüthstimmung, Blutandrang zum Kopf äussert, folgt das Stad. initii, indem die Angst sich zur Verzweiflung steigert, und die Begierde unwiderstehlich auftritt. Diese wird im Stad. incrementi bis zur Bewusstlosigkeit befriedigt, aus welcher er nach kritischem Schlafe, bei der periodischen Form entweder am 3., 5., 7., 9. etc. Tage, erwacht, um unter Erscheinungen allgemeiner Abgeschlagenheit etc. in's Stad. convalescentiae

überzugehen; diese zeichnet sich noch durch Schlaflosigkeit etc. aus.

Solche Anfälle sollen mehr oder weniger ausgesprochen, entweder in periodischer Weise auftreten; ohne Ausnahme erfolgte dann die Entscheidung an einem „kritischen Tage", oder in intermittirender Form; die Anfälle umfassten dann (in 2 Fällen) den Sonntag, Montag, Dienstag; oder in anhaltender Form: die Kranken trinken dann den ganzen Tag in kurzen Intervallen. —

Von diesen Gründen haben nun einige schon von Hohnbaum heftige Anfechtungen zu erdulden gehabt, und nicht ohne Recht. So geht B.-Kramer gewiss zu weit, wenn er zu der Annahme einer psychischen Störung sich berechtigt glaubt durch die Beobachtung, dass Säufer „trotz des besten Willens, trotz beständigen Kämpfens gegen die ihnen beständig vorschwebende fixe Idee, dem Triebe immer von Neuem sich hingeben, ohne ihn bewältigen zu können". So wenig, wie wie der Spieler, trotz besserer Vorsätze, vom Spiele lassen kann, wenn durch lange Gewohnheit die geistige Aufregung und Spannung, die ihm das Spiel verschafft, unentbehrlich geworden ist, so wenig wird mancher Säufer sich ernstlich vom Saufen lossagen können, wenn Körper und Geist gemeinsam sich durch lange Zeit an Stimulantien gewöhnt haben. Gewohnheit zusammen mit dem körperlichen Unbehagen und der geistigen Schlaffheit und Energielosigkeit, wie sie sich bei solchen Menschen entwickeln, schaffen wohl einen Zustand, in welchem die Widerstandskräfte auf ein Minimum reducirt sind, aber diesen Zustand als eine Geisteskrankheit anzusehen, hiesse, die ohnehin unbestimmte Grenze zwischen psychischer Zurechnungsfähigkeit und psychischer Unfreiheit, zwischen Laster und Krankheit noch mehr verwischen.

Viel überzeugender sind die unter 2. angeführten Beweisgründe. Die Beschreibung der Anfälle lässt allerdings kaum einen Zweifel offen, dass B.-Kramer eine bis dahin nicht beachtete Krankheit beobachtet hat; aber beweisend ist besonders die Periodicität und der durchaus typische Verlauf solcher Saufanfälle; und wenn derselbe Beobachter trotzdem den Begriff der „Trunksucht" auf eine ganze Reihe von Fällen erweitert, in denen diese beiden Momente fehlen, nämlich in der „continuirlichen und intermittirenden Form" des Sauftriebes, so hat er dadurch selbst verschuldet, dass

spätere Beobachter die Existenz einer solchen „Krankheit“ überhaupt bekämpften und alle Fälle durch eingewurzelte Genusssucht erklären wollten. Sonach glaube ich, dass man die von B.-Kramer angegebenen Krankheitsfälle sondern muss. Ein Theil von ihnen erklärt sich zur Genüge durch die langjährige Gewohnheit und die üblen, schwächenden Folgen, welche diese auf Körper und Geist des Säufers ausübt. Dahin gehören alle die Fälle, wo „denjenigen, der sich Tags zuvor betrunken hat, das körperliche Uebelbefinden zwingt, jeden Morgen grössere Mengen geistiger Getränke zu sich zu nehmen, bis er wieder betrunken ist.“ Ebenso manche Fälle der in kurzen Pausen auftretenden Trunksucht; hier mag man „sociale“ Verhältnisse anschuldigen, die Ursache der Periodicität zu sein; so wird Niemand ohne Weiteres „Dipsomanie“ annehmen, wenn ihm ein wohlbestallter Geselle offenbart, dass er jeden Montag einen Drang in sich spüre, sich zu betrinken; so macht schon Hohnbaum darauf aufmerksam, dass es in mehreren Fällen die 3 ersten Tage der Woche waren, in denen B.-Kramer den Sauftrieb regelmässig auftreten sah! Alle diese Fälle, die B.-Kramer der „Dipsomanie“ zurechnet, ist man sicher nicht berechtigt, als Aeusserung einer psychischen Störung anzusehen; man muss vielmehr den Gegnern des genannten Autors zugeben, dass „der niedere Begehrungstrieb“ es ist, der den Genuss des Alkohols fordert, dass die Vernunft in's Mittel treten kann, und psychische Einflüsse da, wo die Selbstüberwindung nicht ganz aufgehoben ist, den Trieb, zu saufen, werden heilen können.

Ohne Zweifel verhält es sich aber anders in einer Reihe von Fällen, in denen, ganz in der von B.-Kramer geschilderten Weise, periodisch ein mächtiger Trieb zum Saufen sich einstellt. Fälle dieser Art sind es, für welche auch M. Huss den Namen „Dipsomanie“ acceptirt, während er die continuirliche Form der Saufsucht nicht als Geisteskrankheit (als „Monomanie“) auffassen will. So erklärt sich denn die Thatsache, dass er nur 4 Fälle von „Dipsomanie“ trotz seiner reichen Erfahrung auf dem Gebiete des Alcoholismus beobachtet hat, während jener Beobachter die Zahl seiner Fälle auf 50 angiebt. Auch in der Schilderung dieser in Paroxysmen auftretenden Trunksucht stimmt er mit der von B.-Kramer gegebenen vollständig überein, glaubt auch mit ihm, dass diese Krankheit nur durch Missbrauch des Al-

kohols entstehe. Wenn nun auch in dem letzten Punkte beide Beobachter sich geirrt haben — wie später zu zeigen — so lässt sich, wie bereits zugegeben, nicht läugnen, dass sich bei Gewohnheitstrinkern mit der Zeit eine Krankheit der geschilderten Art ausbilden kann. Das wird die Betrachtung folgender Krankengeschichten beweisen:

1)[5] Ein 45 Jahr alter Mann, der täglich mässig Branntwein genossen hat, aber selten betrunken gewesen ist, bei dem sich seit 5 Jahren Symptome des chronischen Alcoholismus gezeigt haben (Tremor artuum, Mattigkeit, Magenkatarrh), der aber ruhig und friedlich lebte, fängt plötzlich ohne Veranlassung an, argwöhnisch, misstrauisch und zornig zu werden, klagt über Schlaflosigkeit, Beklemmung und Mangel an Appetit; das dauert 8 Tage; währenddess hat er keine Neigung zu trinken. Da erwacht er eines Morgens mit der heftigsten Begierde, Schnaps zu trinken; sein Auge hat einen wilden Ausdruck, sein Gesicht ist geröthet; er verlangt Branntwein; man giebt ihm, da er droht, sich das Leben zu nehmen; er trinkt mit einem Zuge $^1/_8$ Kanne und setzt das Trinken nun ohne Aufhören 3 Tage lang fort, wird wild, wenn man ihm weiteren Schnaps vorenthält, droht Allen, die ihn überreden wollen, das Trinken zu lassen, mit Schlägen — redet aber nicht irre. Am Abend des dritten Tages verfällt er in einen tiefen Schlaf, aus dem er nach 24 Stunden äusserst matt erwacht; er zeigt nun einen Abscheu gegen Branntwein, sodass er „beim blossen Anblick desselben zu schaudern anfing," und einen unersättlichen Durst, den er durch enorme Mengen Wassers stillt; nach einigen Tagen verlieren sich alle Erscheinungen, er ist gesund. Allmälig fängt er nun wieder in der gewohnten Weise an zu trinken (4 — 5 Glas täglich), und — nach 6 Monaten stellt sich derselbe Anfall ein, mit ganz ähnlichem Verlauf; ihm folgten noch 2 andere, dann blieb der nächste zu erwartende aus, nachdem er auf Rath des Arztes das Branntweintrinken ganz gelassen und statt dessen starken Kaffee getrunken hatte. Was später geschehen, ist nicht bekannt.

2)[6] Patient hat als Student die Leidenschaft des Biertrinkens in hohem Masse cultivirt; so giebt er an, an einem Tage in Jena 44 Seidel schwerstes Rosenbier, in Berlin 17

---

[5] M. Huss, chron. Alcoholismus.

[6] S. Horn'sche Vierteljahrs-Schrift 1865. Mitgetheilt von Prof. Liman.

Flaschen Weissbier mit Kümmel, Rum etc. getrunken zu haben, ohne dass ihm diese Unmässigkeit, durch viele Semester fortgesetzt, irgend geschadet habe. Er gründete, nach bestandenem Examen (zu welchem er 6 Wochen lang, mit Ausnahme von 2—3 Stunden Schlafes, Tag und Nacht gearbeitet), eine stille Häuslichkeit, und lebt ruhig, bis er 1848, in die Unruhen der Revolution verwickelt, Abgeordneter wird und nun aus den heftigsten Aufregungen nicht herauskam. Nun musste er, um die zuweilen eintretende Abspannung zu beseitigen, was er früher im Uebermuth gethan, aus Bedürfniss thun; er griff ab und an zur Flasche, immer häufiger, bis er endlich „aus dem Taumel erwachte, als es zu spät war." Er vermochte durch grosse Energie wohl für gewöhnlich das Trinken zu lassen, aber in Perioden von 6—8 Wochen brach nun, meist in Folge einer langdauernden Gesellschaft, einer Aufregung, eine Begierde zu trinken auf, „deren willenloser Spielball er wurde." Anfangs trank er einige Tage hindurch viel Bier, dann Wein, zuletzt ausschliesslich Branntwein. Dann widerstanden ihm plötzlich die Spirituosen; er legte sich in's Bett und trank viel Wasser, wohl einen Eimer am Tage. Das dauerte c. 3 Tage, während derer er eine schreckliche innere Unruhe und Angst „vor etwas Unbekanntem" empfand. Während der ganzen Dauer des langwierigen Heilungsprocesses litt er an Schlaflosigkeit; er las Tage lang, im Bett liegend, wollte keinen Menschen sehen, am wenigsten die, welche ihm sonst die besten Freunde waren. Spirituosen zu trinken, wäre ihm unmöglich gewesen. Nach der Reconvalescenz fühlte er sich wohler, wie vor dem Beginn des periodischen Trinkens. Mit gutem Erfolg brauchte er eine Kaltwasserkur; die Anfälle blieben 3 Jahre aus, und kamen auch dann seltener; doch stellten sich oft in kurzen Intervallen, die den Perioden der früheren Trunksucht entsprachen, grosse Unruhe und Appetit auf Spirituosen ein; er vermochte aber das Trinken zu unterlassen, fühlte sich dann nur einige Tage matt und zerschlagen.

Eine unbefangene Würdigung dieser Fälle lässt nicht verkennen, dass dem periodisch auftretenden Sauftriebe eine Krankheit der Seelenthätigkeit zu Grunde liegt. Deutlich zeigt sich die Natur derselben besonders im 1. Fall: Das Prodromalstadium lässt eine allgemeine psychische Umwandlung des Individuums erkennen; der ruhige, friedliebende

Mann wird plötzlich argwöhnisch, misstrauisch, zänkisch; es bemächtigt sich seiner ein Zustand der Depression; er klagt dabei über Unruhe, Schlaflosigkeit, Beklemmung, und hat keine Neigung zu trinken. Plötzlich geht diese Stimmung in die einer maniakalischen Erregung über, und zugleich mit diesem Wechsel der Erscheinungen erwacht die Begierde, Schnaps zu trinken; die Manie dauert mehrere Tage, bis er nach einem „kritischen" langen Schlafe zu ganz normalem Bewusstsein erwacht.

Ohne Zweifel handelt es sich hier also um eine transitorische Manie mit melancholischem Vorstadium. — Weniger ausgeprägt zeigen sich die Symptome der Störung in dem 2. Falle, und es fehlen besondere Angaben über das psychische Verhalten vor und während des Anfalles. Wir erfahren nur, dass dem Trinken ein Zustand der Unbehaglichkeit vorangeht: er fühlt sich nach dem Anfall wohler, wie vordem. — Im Uebrigen giebt er nur an, dass die Begierde ihn plötzlich überwältige und ihn zu ihrem „Spielball mache". Der sonst willensstarke, energische Mann hat jede Macht über sich verloren, es ist ihm die Fähigkeit gleichsam gelähmt, energische Willensimpulse auszulösen. Aber daneben gehen weitere psychische Anomalien einher, nur zeigen sie sich hier deutlicher nach Aufhören des Trinkanfalles: er leidet dann regelmässig an einem hochgradigen, aber gänzlich unmotivirten Angstgefühl — „vor etwas Unbekanntem", er zeigt Abneigung gegen seine liebsten Freunde und leidet an totaler Schlaflosigkeit; dieser Zustand pflegt einige Tage anzudauern, und dann allmählich in Genesung überzugehen.

In beiden Fällen vereinigt sich sonach die krankhafte Begierde, Branntwein in enormen Quantitäten zu trinken, mit ausgesprochenen Zeichen einer tiefen gemüthlichen Verstimmung; — die Kranken sind sonach als periodische Geisteskranke zu betrachten, wenngleich sich Irrereden, Sinnestäuschungen etc. nicht vorfinden. — Die Frage nach der Aetiologie dieser Störung bietet keine Schwierigkeit, wenn man in Betracht zieht, in wie mannigfacher Weise langdauernder Missbrauch des Alkohols, wie er hier vorliegt, Prädisposition für psychische Erkrankungen schafft. In doppelter Beziehung übt er eine gewaltige Wirkung auf das Central-Nervensystem; einmal führt die Trunksucht zu chronischen Ernährungsstörungen im Gehirn und zu einer allgemeinen Umwandlung aller normalen Lebensäusserungen des Organismus, der

„Säufer-Dyscrasie“; andrerseits bedingt sie wichtige psychische Ursachen, theils in den Aufregungen, denen sich der Trinker fortwährend aussetzt, theils in den traurigen Folgen der Trunksucht, Störung des häuslichen Friedens, Ruin der Geschäfte etc.

Auf Grund dieser Momente bilden sich nun durchaus nicht selten psychische Krankheiten bei Potatoren aus, und zwar mit Vorliebe, wie das eine Reihe von Krankengeschichten M. Huss' zeigen, in periodischer Form: Zustände von Epilepsie, von vorübergehender Manie, von zeitweise auftretender Melancholie mit grossem Angstgefühl und Seelenunruhe. „Die letzteren Zustände beginnen“, sagt Huss, „meist mit einem Gefühl von Qual unter der Brust und scheint es, als wenn dasselbe vom Gangliensystem ausgeht; öfters treten diese abnormen Empfindungen am heftigsten des Morgens auf, und sie werden dann, wenigstens im Anfange, durch geringere Mengen Spiritus etc. zerstreut; nimmt die Qual einen höheren Grad, und steigert sie sich bis zum Gefühl der Angst und Beklemmung der höchsten Unruhe, so ist sie Abends am schwersten, die Stimmung wird trübe, grübelnd, Selbstmordgedanken treten auf. — —“ Ganz ähnlich sind die Zustände, in welchen sich unter Umständen die geschilderte Begierde Branntwein zu trinken einstellt; fast in allen Krankengeschichten finden sich dieselben Erscheinungen; nirgends fast fehlt „die Qual unter der Brust, nagende Empfindungen in der Magengegend“ etc., nirgends die tiefe Depression unter den Vorboten des Saufanfalles. Weshalb sich aber in einer Reihe von Fällen die Kranken mit rücksichtsloser Heftigkeit dem Trinken hingeben, während in andern Fällen nur ein leichter Appetit nach Spirituosen sich einstellt, in noch anderen jede Neigung zum Trinken während dieser Zustände fehlt, das dürfte sich schwer erklären lassen. Genug vor der Hand, dass wir wissen: es giebt in der That eine „Dipsomanie“ bei chronischen Trinkern, die ihren Grund in einer periodisch auftretenden, meist den degressiven Charakter zeigenden Geisteskrankheit haben! Später werden wir hierauf zurückkommen.

Zunächst wenden wir uns der 2. Frage zu, welche in der Entwicklung des Begriffes der Dipsomanie eine Rolle von Wichtigkeit spielte: Kann derselbe krankhafte Trieb auch bei durchaus nüchternen Menschen auftreten? Die ersten Beobachter, sowie Huss u. A. läugnen dies. Der Letztere sagt:

„Die Begierde, sich zu berauschen, erzeugt allmählich eine körperliche Krankheit, eine Umstimmung im Blut- und Nervenleben; das Vorhandensein dieser bedingt das Entstehen der Geisteskrankheit; ohne dass jene vorangeht, kann diese nicht auftreten. Darin liegt auch der Unterschied zwischen dem Sauftrieb und der Nymphomanie, dass die letztere auch bei denen auftreten kann, welche nie die Freuden der sinnlichen Liebe genossen haben, während der erste sich nur bei solchen vorfinden kann, welche sich früher dem Laster der Trunkenheit ergeben haben ...“ Schon weiter oben habe ich bemerkt, dass diese Anschauung eine irrige ist, da eine ganze Reihe von Beobachtungen vorliegt, welche den Beweis des Gegentheils auf das Evidenteste liefert.

Durchmustert man diese ganze Reihe, so kommt man leicht zu dem Resultat, dass eine krankhafte Begierde nach geistigen Getränken sich im Gefolge verschiedener neuropathischer Zustände einstellen kann.

So tritt nicht selten eine Begierde nach Branntwein im Beginne oder Verlaufe einer chronischen Geisteskrankheit auf, bei der Melancholie, in den Anfangsstadien der paralytischen Dementia u. a. Ein Staatsbeamter, erzählt Lasègue, der seit einigen Monaten die Symptome beginnender Paralyse darbot, entfernte sich eines Tages, um tagelang, ohne Schlaf und Ruhe, unstät in den niedrigsten Spelunken von Paris umherzuwandern und die tollsten Excesse in Branntwein zu begehen. Fälle dieser Art sind indessen für uns von geringerem Interesse, weil sich die Zeichen einer tiefen Hirnerkrankung leicht ergeben, und Niemand hier von Dipsomanie reden wird.

Aber auch die Fälle von eigentlicher Dipsomanie, d. h. solche, in denen bei scheinbar Gesunden plötzlich eine unwiderstehliche Begierde zu trinken erwacht und ebenso plötzlich dem Zustande relativer Gesundheit und tiefem Ekel gegen Spirituosen weicht, darf man nicht alle in gleicher Weise beurtheilen.

Wie aus manchen in der Literatur bekannten Krankengeschichten hervorgeht, hängt die Trunksucht bei Frauen unzweifelhaft zuweilen zusammen mit pathologischen Zuständen oder mit dem physiologischen Ablauf der Sexualfunctionen, und mit jener allgemeinen, so häufig vom Genitalsystem ausgehenden Neurose, der Hysterie.

Eines Falles dieser Art erwähnt schon Hohnbaum;

eine an Hysterie und Dysmenorrhoe leidende Frau, sonst ruhig und mässig, griff jedesmal zur Zeit der Regel zur Branntweinflasche, trank continuirlich mehrere Tage, bis sie in einen tiefen Schlaf versank, aus welchem erwacht sie einen Abscheu gegen Spirituosen zeigte.

Leidesdorf erzählt von einer Dame, welche in jedem Wochenbett sich geistige Getränke oder Eau de Cologne verschaffte und tagelang fortwährend trank.

Esqurol berichtet von mehreren Kranken, welche in den klimakterischen Jahren plötzlich dem unmässigen Genusse geistiger Getränke sich hingaben. Eine andere stets mässige Frau begann zu trinken, als sich im 42. Jahre die ersten Anomalieen der cessirenden Regeln einstellten; sie verlor dabei jede Neigung für ihre Familie, stellte ihre häuslichen Beschäftigungen ein, und trank grosse Mengen Schnaps, den sie sich heimlich verschaffte. Als nach 6 Jahren die Menses ganz aufgehört hatten, verschwand die Begierde, und Hass gegen alle geistige Getränke trat an ihre Stelle; bis zu ihrem Tode lebte sie nun ganz mässig; ihre Tochter wurde geisteskrank.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass es sich hier um neuropathische Zustände handelt. Alle Frauen, von denen die Rede war, waren, wie ausdrücklich erwähnt wird, ruhig und ordentlich, bis sich dann plötzlich bei den angegebenen Gelegenheiten ein ganz unwiderstehlicher Trieb, Branntwein zu trinken, einstellte; alle diese Momente sind Beweise dafür, dass nicht Neigung, nicht Genusssucht das Motiv zur Unmässigkeit abgab, sondern dass eine krankhafte Begründung angenommen werden muss. Dazu kommt noch das angedeutete, sicher nicht zufällige Zusammentreffen der Trunksucht mit Störungen der Menstruation, mit dem Wochenbett, mit dem Aufhören der Menses etc.

Wir werden dies Moment bei der Beurtheilung nicht gering anschlagen, da wir wissen, in wie mannigfacher Weise die sexuellen Funktionen des Weibes auf das psychische Verhalten einwirken können. Es dürfte sich danach nur um die Frage handeln, ob man in den genannten Fällen eine eigentliche Geisteskrankheit annehmen darf, oder ob man sie den manigfachen Launen und Gelüsten analog erachten soll, wie sie bei „Hysterischen", in der Gravidität, im Puerperium etc. so häufig beobachtet werden. Diese Frage dürfte sich nach den dürftig mitgetheilten Fällen nicht entscheiden

lassen, ist aber ohne principielles Interesse, da gerade in diesen Zuständen die Grenze zwischen nervösen und eigentlich „psychischen“ Störungen eine äusserst ungewisse ist; wenn sich z. B. oft bei genau beobachteten Kranken schwer entscheiden lässt, ob einfache Hysterie, bei der eigenthümliche Excentricitäten, rascher Wechsel der Stimmung, Reizbarkeit etc. nie zu fehlen pflegen, oder ob „hysterisches Irresein“ vorliege, so wird man diese Frage bei so fragmentarisch überliefertem Material viel weniger entscheiden können. Ich erspare mir daher eine weitere Besprechung dieser Zustände, deren neuropathische Begründung nach dem Gesagten ausser Zweifel steht, und wende mich zu einer anderen Reihe von Störungen, die ich nach eigenen Beobachtungen eingehender erörtern werde.

Auf sie passt die Schilderung, wie sie die meisten neueren Autoren von der Dipsomanie geben; so sagt Griesinger:

„Man hat einzelne Fälle beobachtet, wo unter allerlei nervösen Erscheinungen, Schlaflosigkeit, Magenschmerzen etc. sich ein Zustand mässiger Schwermuth entwickelt, wo dann nach kurzer Zeit der Kranke unruhig wird, anfängt in Wirthshäusern herumzulaufen und sich meist einige Tage lang stark betrinkt. Der Rausch steigert sich gewöhnlich zu einem maniakal. Anfall, aus dem der Kranke in tiefer Apathie erwacht und nun oft lange wahren Abscheu gegen geistige Getränke zeigt, gewöhnlich wiederholen sich solche Anfälle — — —“.

Schon diese wenigen Worte zeigen, dass wir hier mit Anfällen von Trunksucht zu thun haben, die auf das Genaueste denen in ihrem ganzen Verlauf entsprechen, die wir bei chronischen Säufern beobachtet haben. Es passt die Beschreibung Wort für Wort auf den unter 1. mitgetheilten Fall, und es ergiebt sich daraus, dass ein specifischer Unterschied zwischen jenen Fällen von Dipsomanie, die bei Säufern, und denen, die bei bisher mässigen Individuen sich ausbilden können, nicht zu statuiren ist. Es wird dann weiter unten Aufgabe sein, eine etwaige Uebereinstimmung in Bezug auf die Natur der Anfälle zu finden.

Bevor ich nun einen hierher gehörigen Fall eigener Beobachtung mittheile, werde ich kurz einen ganz analogen, den Esquirol beobachtet, und einen von Spielmann er-

zählten Fall vorausschicken, um zu zeigen, mit wie grosser Gleichmässigkeit diese „Dipsomanie“ zu verlaufen pflegt.

Mad. B. verlor in ihrem 28. Jahr eine Tochter, gerieth hierdurch in einen Zustand tiefer Trauer, erschrak über Alles, genass aber nach einigen Wochen. Im 36. Jahr kam das „Delirium“ ohne nachweisbare Ursache wieder, und zeigte folgende auffallende Erscheinung. Anfangs war die Kranke niedergeschlagen, unfähig, sich zu beschäftigen, und nach 6 Wochen trat eine allgemeine Aufregung, Beweglichkeit, Schlaflosigkeit ein, wobei sie das Bedürfniss empfand, Wein in enormer Menge zu trinken. Nach 2 Monaten vergingen diese Symptome; die Patientin wurde ruhig und mässig. Seitdem erschien jedes Jahr 1 Anfall. Im letzten Jahre wurde sie im Anfang des Anfalls venäsecirt, — ohne Erfolg; nachdem der Anfall im Juni geendet, bekam sie im October einen Anfall von Krämpfen. Im December traten während eines Trink-Anfalles Hallucinationen und Verfolgungsideen ein. Nach einem Monat hörte er auf, um bald wiederzukehren. Sie kam nach dem Aufhören des Trinkens nun nach Charenton, um der Rückkehr der Trunksucht zuvorzukommen, denn sie hatte einen wahren Abscheu vor sich selbst.

Der von Spielmann beobachtete Patient litt an periodischer Melancholie, die 8 Tage anzudauern pflegte. Die letzten Anfälle waren mit Trunksucht verbunden; er trank ausserdem nie geistige Getränke, deren Genuss ihn zu sehr an sein Leiden erinnerte. Die freie Zeit wurde immer kürzer, dauerte zuletzt nur 3 Wochen. Vor 2 Jahren trat ein Anfall heftiger Art ein, mit Aengstlichkeit, Unruhe, Sinnesdelirien; er wurde reizbar, misshandelte seine Frau, weil er sie für untreu hielt. Am 4. Tage wähnte er sich verfolgt, und suchte sich schneidender Instrumente zu bemächtigen. Dabei verschaffte er sich mit Gewalt geistige Getränke, trank sie in grosser Menge, machte einen Versuch des Selbstmords etc. Die Tobsucht verlief; seitdem (nach 4 Monaten) ist kein Anfall eingetreten.

Den folgenden Fall werde ich in einiger Ausführlichkeit mittheilen, weil er in mancher Beziehung interessant und lehrreich ist.

Patient R., kräftiger Mann von 40 Jahren, war bis zu seinem 23. Jahre stets gesund; seitdem leidet er an zeitweise auftretenden Zuständen tiefer Depression, die sich zuerst in Folge von Zerwürfnissen mit seiner Familie einstellten; er zog

sich damals von Allem zurück, mied die Geselligkeit, und wurde von seinen Freunden schon für krank gehalten; derselbe Zustand kehrte wieder; er gab dann seine Beschäftigung auf, lebte einsam, ohne Neigung zum Trinken zu spüren. Traf ihn jedoch ein Aerger, so erwachte plötzlich die unwiderstehliche Begierde zu trinken; Genaueres über die Genese derselben kann er nicht angeben; den vorangehenden Zustand schildert er als den qualvoller Angst; mit dem Beginn des Trinkens vergeht ihm das klare Bewusstsein. Fühlt er den Anfall nahen, so versucht er Alles ihm vorzubeugen; er schloss sich ein, warf den Schlüssel zum Fenster hinaus, aber war er ohne Aufsicht, so ging er selbst, wenn die Angst sich steigerte, zum Fenster davon, um nun förmliche Wanderungen durch die Kneipen zu machen; er trank früher nur Bier; in diesem Anfall trinkt er selbst Grogk und Schnaps in grosser Menge. Dabei pflegt er enormen Heisshunger zu zeigen, so dass er nach einander 5 Portionen verzehrte. Dieser Zustand pflegt einige Tage zu dauern; wird er während dessen betrunken, fährt er, aus dem Rausch erwacht, zu trinken fort. Gehen ihm dabei die Mittel aus, so verschleudert er Kleidungsstücke und verschafft sich sogar dadurch Geld, dass er es Freunden etc. fortnimmt. Er hat dabei kein deutliches Bewusstsein; es ist ihm gleichgültig in Schlafschuhen und Morgennegligé auf die Strasse zu gehen; nachher ist ihm die Erinnerung geschwunden. Dabei entwickelt er einen gewissen Instinct, indem er z. B. Reisen nach Dessau etc. unternahm, ohne später zu wissen, wie und weshalb er hingekommen; einst hatte er ein Packet wichtiger Papiere verloren, ohne sich nach dem Anfall erinnern zu können, wo? — einige Zeit später, als er den nächsten Anfall überstanden hatte, kam er mit den Papieren nach Hause, ohne zu wissen, wo er sie gefunden. Seinen Freunden fällt er nur durch eine gewisse Hast auf; er unterhält sich gewandt und weiss Allen zu entgehen, die ihm nicht unbefangen nahen. — Aerztlicherseits bekam er in den ersten Jahren Digitalis, Opium etc., letzteres schützte ihn vor dem Schnaps-Trinken; er verschaffte sich dann selbst Opiumtinctur und nahm längere Zeit schluckweise davon, sobald die Begierde zu trinken ihn zu überwältigen drohte; er musste jedoch fortwährend mit der Dosis steigen und kam durch die grossen Mengen Opium allmälig in eine Verfassung äusserster Schlaffheit, magerte ab, vermochte nicht nach gewohnter Weise

gründlich zu arbeiten. Er wandte sich deshalb an Romberg und dieser schickte ihn in eine Kaltwasserheilanstalt; hier, wo es gelang, alle psychischen Eindrücke von ihm fern zu halten, war er 13 Monate frei und wurde als gesund entlassen. Alsbald aber, zu seinem Berufe zurückgekehrt, war er denselben Zuständen von Neuem unterworfen. Auch während der nun wiederholten Kaltwasserkur stellten sich 2 Anfälle ein, der erste, als er einen ihm unangenehmen Brief erhalten hatte; der Wärter merkte aber an seinem Gebahren, dass „ihm etwas sei", er brachte den Kranken, der schon fort war, zurück und schlug ihn in nasse Laken ein; als er nach einer Stunde erwachte, hatte er von allem dem keine Erinnerung. Das 2. Mal entkam er, ging in der benachbarten Stadt zum Apotheker, und wusste, unter dem Vorwande experimentiren zu wollen, von dem ihm fremden Manne eine ziemliche Dosis Morphium und Blausäure zu erlangen; nach einigen Tagen wurde er ganz betrunken nach der Anstalt zurückgebracht. — Aehnliche Anfälle kehrten in den nächsten Jahren wieder, die er theils auf dem Gut eines Bruders, theils in Berlin verlebte, dagegen blieben sie — mit einer Ausnahme — ganz aus während 2 Jahre, die er darauf in der Schweiz und Ober-Italien zubrachte; er schrieb von da Reisebriefe für Zeitungen und fühlte sich durchaus frisch und gesund; diese Immunität schreibt er der milden Luft Italiens zu. Einen Zufall anderer Art hatte er aber in Genua, indem er auf die Plattform eines Thurmes tretend, plötzlich das Bewusstsein verlor, umfiel und vom Thurmwärter heruntergetragen werden musste; auch auf dem Wege ins Hotel war er nicht ganz bei Besinnung; er meint, dass die Freude über den grossartigen Anblick den Anfall herbeigeführt habe. Zufälle dieser Art will er sonst nie gehabt haben. Nach Deutschland zurückgekehrt, trat er in die Redaction eines politischen Blattes ein, musste diese indess bald aufgeben, da er einen heftigen Trinkanfall bekam. Er ging nach Berlin und auf Rath eines Arztes von hier nach G. in eine Privat-Irrenanstalt; hier war er wieder ganz frei von jenen Zuständen, so dass er nach einem Jahre sich für gesund hielt und zu seinem Wirkungskreise zurückkehrte. Bald indess kehrte er in dieselbe Anstalt wieder, da nach einem Familienzwist sich ein Anfall eingestellt hatte. Er gründete nun in G. einen Consum-Verein; hielt national-ökonomische Vorträge etc., bekam aber bald, wegen eines Aergers in dem Verein, einen

Rückfall; er lief davon, nachdem er eine Geldsumme aus der Vereinskasse genommen hatte, trank die Nacht hindurch, und wurde am Morgen durch einen Freund zurückgebracht. Von nun ab lebte er bald hier, bald dort, suchte sich überall zu beschäftigen, — aber immer kehrten die gefürchteten Anfälle wieder. Den letzten bestand er im Juni; er trank 8 Tage lang unaufhörlich und befand sich, zur Besinnung gekommen, mehrere Meilen von Berlin; er ging zu einem Freunde, der ihn auf seinen Wunsch in die Charité brachte; hier brachte er 6 Wochen zu, ohne dass die Begierde zu trinken über ihn kam. Die Eltern und Geschwister des Kranken sind gesund; der Grossvater mütterlicherseits soll im Alter an ähnlichen Zuständen gelitten haben, wie Patient, und in der Irrenanstalt gestorben sein.

Schon bei flüchtiger Betrachtung der mitgetheilten Fälle kann unmöglich zweifelhaft bleiben, dass dem periodisch auftretenden Trinken eine psychische Erkrankung zu Grunde liegt. Könnte man in der ersten Gruppe von Fällen immerhin den Einwurf machen, dass es sich vielleicht um ein durch langjährige Gewohnheit eingewurzeltes Gebrechen handele, indem manche eingefleischte Säufer eine Zeit lang der Begierde Widerstand leisten könnten, dann aber mit um so grösserer Rücksichtslosigkeit sich ihr hingeben müssten, dass sich auf diese Weise, zusammen mit allerhand socialen und individuellen Rücksichten, die Periodicität der Trunksucht erkläre; — könnte man die 2. Gruppe von Krankheitsfällen dadurch zu erklären suchen, dass man die Sucht zu trinken in eine Reihe stellt mit den eigenthümlichen Gelüsten, wie sie, ohne wesentliche psychische Störung, bei Schwangeren und im Wochenbett, bei Menstruations-Anomalien und bei der Hysterie beobachtet werden; — so handelt es sich bei diesen Kranken sicher um eine wohl characterisirte, von Zeit zu Zeit auftretende Geistesstörung im engeren Sinne. Das Wesen derselben lässt sich besonders in dem letzten von mir mitgetheilten Falle erkennen, weil wir mit einem Manne zu thun haben, der ohne Scheu auf das Offenste Angaben über sein Leiden zu geben bereit ist, und dabei die nöthige Intelligenz besitzt, das eigne psychische Verhalten vor und im Anfalle richtig aufzufassen und zu schildern. „Von Zeit zu Zeit," sagt der Kranke, „werde ich von einem Zustande psychischer Verstimmung heimgesucht, in welchem ich eine völlige Umwandlung meiner Anschauungen und Neigungen,

meines Characters und Wollens sich in mir entwickeln sehe; ich fliehe mein Geschäft, meine geselligen Kreise, und schliesse mich tagelang ein; alles was mir heilig ist, wird mir gleichgültig, was mir sonst Freude macht, vergrössert meine Depression. Trifft mich in diesem Zustande ein Aerger, und die geringste Affaire genügt, mich in Affect zu setzen, — so steigert sich das Gefühl der Traurigkeit zu dem einer höchst qualvollen Angst und Beklemmung, und bald darauf steigt in mir die Begierde zu trinken auf; wie dieser Trieb erwacht, und es möglich ist, dass er im Nu mein ganzes Streben und Vorstellen völlig beherrscht, das kann ich nicht schildern, weil sich mit dem Eintritt in dies Stadium mein Bewusstsein gleichsam umnebelt; gewiss ist es aber kein eigentliches bewusstes Wollen, sondern ein spontan auftretender, unwiderstehlicher Drang, dem ich mich rücksichtslos hingebe."

Ein tiefes psychisches Wehesein, bis zur Angst der Verzweiflung sich steigernd, sobald äussere betrübende Eindrücke einwirken, characterisirt sonach den Zustand des Kranken, in welchem mit der Steigerung zugleich der eigenthümliche Drang zum Trinken sich geltend macht. Sucht man nach Analogien im gesunden Seelenleben, so liegt der Vergleich nahe mit jenen Zuständen, in denen Menschen, von normal begründetem tiefem Schmerze betroffen, oder von Reue und Gewissensbissen heimgesucht, sich dem Trunk in die Arme werfen und ihm mit entsetzlicher Leidenschaftlichkeit sich hingeben. Aber doch liegen beide Zustände weit auseinander: hier handelt es sich um eine unter dem Eindruck reell begründeter Affecte wachgerufene Leidenschaft, — um den Vorsatz „den Aerger, den Zorn, die Gewissensbisse im Wein zu ertränken;" dort um einen pathologischen Seelenschmerz, der das Bewusstsein und damit das Wollen lähmt, und innerhalb dieses traumartigen Zustandes einen „instinktartigen" Trieb erweckt, auf den Willensimpulse keinen hemmenden Einfluss üben können.

Das Verhalten des Kranken in diesem Zustande nun ist psychologisch von hohem Interesse. Während er rücksichtslos sich dem Sauftriebe hingiebt, und sich in Allem, was er treibt, nur das Streben äussert, sich Spirituosen in genügender Menge zu verschaffen, lebt er gleichsam ein traumartiges „Doppelleben," welches dieselben räthselhaften Widersprüche bietet, wie wir sie beim Träumenden beobachten.

Ohne Zweifel ist das Bewusstsein des Patienten unvollkommen erloschen: er erinnert sich, wenn er aus diesem Zustande erwacht, keines psychischen Actes; nur ganz frappante Ereignisse schweben ihm in der Erinnerung vor, aber nicht so, als habe er sie erlebt, sondern verschwommen, unklar, und er muss sich bei Anderen erkundigen, will er Gewissheit haben. Dabei vermag er logische Gedanken zu fassen, Pläne zu machen und sie richtig auszuführen; so weiss er jenen Apotheker durch seine Unterhaltung über chemische Gegenstände zur gesetzwidrigen Herausgabe von Morphium und Blausäure zu verleiten; so entweicht er auf das geschickteste Jedem, der ihm nicht ganz unbefangen naht oder gar den Versuch macht, ihn am Trinken zu hindern; so macht er Reisen nach Leipzig etc., ohne dass er von allem dem eine Erinnerung behält. Sein Benehmen ist dem entsprechend auch mit nichten, wie man vermuthen sollte, immer auffallend; das Einzige, was seine Freunde an ihm constant bemerken, ist eine gewisse Unstätigkeit und Erregtheit; er spricht hastig, trinkt schnell, ist schroff abweisend, wenn man ihm widerspricht, — kurz, er zeigt die Symptome einer leichten maniakalischen Exaltation.

Interessant ist nun, dass der Kranke, während er, wie gesagt, nach dem Anfall keine Vorstellung von dem Geschehenen hat, sich zuweilen beim nächsten Anfall an Dinge erinnert, die ihm während des vorigen zugestossen sind; in dieser Beziehung verdient Erwähnung, wie er einst, ohne nachher davon zu wissen, wichtige Drucksachen abgeholt und verloren hatte, und sie nach dem nächsten Anfall mit heimbrachte. Es scheinen also gewisse Vorstellungskreise nur in diesem kranken Zustande dem Patienten zum Bewusstsein zu kommen; es ist, als führe er ein Doppelleben, und als knüpfe in dem traumartigen Zustande der Anfälle die Erinnerung an den früheren Anfall an.

In ähnlicher Weise verhielt sich ein Kranker, (den Spielmann beobachtete) der an period. Manie litt, und während derselben ein monotones Lied zu singen pflegte, dessen Text und Melodie er sich in den gesunden Intervallen nicht in's Gedächtniss rufen konnte. —

Auch in seinen Beziehungen zu der Aussenwelt verhält er sich eigenthümlich. Sonst ein gesitteter, gebildeter Mann, nimmt er nicht die mindeste Rücksicht auf Anstand und Sitte; er geht im desolatesten Zustand ohne Bedenken auf

die Strasse, befriedigt in schamloser Weise seine Sauf- und Fresssucht, ja er nimmt nicht den geringsten Anstand, Geld zu nehmen, wo er es findet, — wenn ihm die Mittel ausgehen, seine Begierde zu befriedigen. Interessant ist, wie enorme Mengen geistiger Getränke in diesen Trinkanfällen selbst von Individuen vertragen werden, welche an den Genuss des Alkohols durchaus nicht gewöhnt sind; so giebt unser Patient an, innerhalb zweier Tage 15 Flaschen Wein getrunken zu haben, so trank ein Esquirol'scher Kranker (Advocat und in den Intervallen ein ganz mässiger Mann) an einem Tage 171 Glas Branntwein. — — Es erinnert dies Factum an die grosse Immunität Geisteskranker gegen Narcotica.

Dieser Zustand kann Tage oder Wochen, oder, wie in dem Esquirol'schen Falle, selbst Monate lang andauern; die Kranken stürzen sich dann von einem Rausch in den andern, bis endlich, ebenso rasch wie er erwacht, der Trieb erlischt, und sie wie aus einem tiefen Traume zum normalen Leben erwachen. Wie mit einem Schlage wird aus dem scheinbar im Laster verkommenen Trunkenbold ein mässiger, ruhiger Mensch, der verzweifelnd nach Mitteln sucht, der Wiederkehr der Anfälle vorzubeugen. Auch in dieser Beziehung ist unser Fall lehrreich. Er zeigt die energischsten Versuche des Kranken, der mit Ernst gegen sein Leiden ankämpft, davon befreit zu werden; er consultirt Aerzte über Aerzte, macht Curen über Curen durch und befolgt alle Rathschläge auf das gewissenhafteste; er geht freiwillig in eine Irrenanstalt, um sich beim Nahen des gefürchteten Anfalles halten zu lassen; er lässt sich in die Kaltwasser-Heilanstalt schicken, geht auf Reisen, sucht durch regelmässige Thätigkeit sich zu schützen, — Alles ist vergebens. Die fatalen Zufälle kehren wieder, auch nach langer Pause, sobald Gemüthseindrücke, denen ein Kranker dieser Art am wenigsten entgehen kann, auf ihn einwirken. Und darin besonders liegt das Qualvolle dieser Krankheit, dass die Unglücklichen, ihrer Lage wohl bewusst, immer neuen Enttäuschungen ausgesetzt werden, sobald sie sich in die Hoffnung einwiegen, geheilt zu sein; sie wissen, dass sie durch das furchtbare Saufen ihrem Abgrunde, körperlicher wie geistiger Zerrüttung, entgegeneilen, und sie vermögen nicht, umzukehren, weil ihnen die Freiheit des Willens mangelt. — Dazu kommt, dass sie im Allgemeinen weit mehr Verachtung wie Bedauern trifft, weil der Laie in

der Trunksucht nur ein Laster sieht und auch der Arzt nicht selten die Krankheit verkennt; man hält sie für Gewohnheitssäufer, „für welche der Name: Inhumanitas ebriosa passt"? Charakteristisch sind in Bezug hierauf folgende Worte des Kranken, dessen Geschichte Prof. Liman mitgetheilt hat: „Ich bin in der Regel mässig im Essen und Trinken und in den sonstigen Lebensbedürfnissen; nur jene periodische Trunksucht hat mich fast zur Verzweiflung gebracht, so dass ich mir schon einmal das Leben allen Ernstes nehmen wollte, da kein Arzt mir helfen konnte und Alle meine schwere Krankheit nicht erkannten, sondern Leichtsinn oder wohl gar Gefallen am Trunke vermutheten, obgleich sie, wenigstens einige, meinen sonst sehr nüchternen Lebenswandel kannten." — Ich meine, man kann unter diesen Umständen vom Standpunkt selbst der strengsten Moral wenig einwenden, wenn Patienten dieser Art — wie Esquirol von einem Falle erzählt — mit voller Ueberlegung zum Selbstmord greifen! Um so mehr ist es aber Pflicht der Aerzte, diese Zustände genauer zu beleuchten und nach der Aetiologie zu forschen, um wenigstens für die Diagnose Anhaltspunkte zu gewinnen.

Die fatale Hartnäckigkeit, mit welcher die „Dipsomanie", sowie alle anderen periodisch auftretenden „Monomanieen", immer wieder recidiviren und so eine Prognosin pessimam gewähren, die Plötzlichkeit ihres Auftretens, ihre Unwiderstehlichkeit hat in neuerer Zeit dahin geführt, an eine Beziehung dieser triebartigen Anfälle mit einer Erkrankung des Nervensystems zu denken, welche sich durch dieselbe Periodicität, denselben ungünstigen Verlauf charakterisirt — nämlich der Epilepsie. Die moderne Psychiatrie hat den Begriff dieses Leidens, welches man ursprünglich charakterisirte, als eine anfallsweise auftretende Bewusstlosigkeit mit tonischen und klonisshen Krämpfen, wesentlich erweitert, weil man erkannte, dass die epileptischen Anfälle ein nicht nothwendig mit krampfhaften Bewegungen, andrerseits nicht mit vollkommen erloschenem Bewusstsein einherzugehen brauchten, und dass ferner die Anfälle sich in der mannigfachsten Weise mit psychischen Störungen compliciren könnten. So sah man, dass dem Anfall nicht selten eine tiefe Verstimmung vorangeht, dass nach demselben Paroxysmen der tollsten Wuth oder auch hingegen melancholische Depression, die sich dann zur Tobsucht steigern können, auftreten. Ferner

zeigte sich, dass, während in den meisten Fällen ausgebildeter Epilepsie das Bewusstsein untergegangen, das psychische Leben erloschen ist, in anderen Fällen das Bewusstsein nur umnebelt erscheint, und die Kranken in einem meist depressiven Traumzustande ganze Reihen combinirter Handlungen ausführen können, ohne dass ihnen eine Erinnerung davon haften bleibt. Endlich aber können Zustände von Manie auftreten bei Epileptikern ohne vorangegangenen epileptischen Anfall: es entsteht dann eine intermittirende, mit epileptischen Zufällen abwechselnde Manie der allerschlimmsten Art (Griesinger). Einen Fall der letzten Art erzählt Spielmann, wo sich statt des gewöhnlichen Krampfanfalles nach 3tägiger Verstimmung eine transitorische Manie entwickelte. Durch solche Betrachtungen kommt Griesinger dazu, die periodische Tobsucht mit melancholischem Vorstadium als eine üble Form psychischer Epilepsie zu bezeichnen, „die mit der gewöhnlichen, habituell gewordenen Epilepsie die schlimme Prognose theilt und um so eher mit dieser sich vergleichen lässt, als der epileptische Anfall zuweilen mit Tobsucht endet.“ Nachdem durch Griesinger festgestellt war, dass in der That ein interessanter Zusammenhang zwischen manchen periodischen Störungen und den epileptischen und epileptoiden Zuständen existire, fand man nun auch bald, dass viele der von Esquirol und seinen Anhängern aufgestellten „Monomanieen“ auf verkappter Epilepsie beruhen. So machte Prof. Westphal in der Klinik darauf aufmerksam, wie in einem Falle von „Monomanie homocide“, den Pinel als einen besonders die Existenz einer Monomanie (oder Manie sans délire, wie er sie nannte) beweisenden erzählt, unzweifelhaft Epilepsie zu Grunde lag; dem Ausbruch der Mordsucht ging constant eine gewisse Aura, Ohrensausen, Schwindel, Blutandrang zum Kopf voran, kurz die ganze Schilderung dieses „typischen“ Falles von Monomanie passt auf den eines unvollkommen epileptischen Anfalles. — Solchen Beobabchtungen gegenüber ist man sicher berechtigt, auch die mitgetheilten Fälle von Dipsomanie von diesem Gesichtspunkte aus zu betrachten und nach eventuellen Beweisgründen für Annahme einer epileptischen Basis zu suchen. Freilich ist in dieser Beziehung zu beklagen, dass in den meisten veröffentlichten Fällen auf diesen Punkt nicht geachtet, auch die Art und Weise der Anfälle sehr mangelhaft beschrieben ist.

Was den von mir beobachteten Fall anbetrifft, so findet sich ein Anhaltspunkt in dem oben geschilderten Anfall von Bewusstlosigkeit mit nachfolgender Benommenheit und Schlaffheit, den der Patient auf dem Thurm in Genua erlitt; sonst lassen sich anamnestisch Anfälle epileptischer Natur nicht nachweisen. Aber gewiss mit vollem Recht weist Prof. Westphal darauf hin, dass auch ein einziger derartiger Anfall, wenn er bei, zumal periodischen, Geisteskranken sich constatiren lässt, immer den Verdacht erwecken muss, dass man mit einem epileptischen Kranken zu thun habe. Werden doch jene leichten, rasch vorübergehenden Formen, in denen es nicht zum Erlöschen des Bewusstseins kommt, sondern vielleicht nur ein Gefühl von Schwindel, von Schwarzwerden vor den Augen, Ohrensausen etc. mit leichten Zuckungen der Gesichtsmuskeln den Anfall bildet, gar zu leicht von dem Kranken selbst nicht beachtet und vergessen, so dass es oft lange dauern kann, ehe man die Existenz epileptischer Insulte nachzuweisen im Stande ist. Gerade diese scheinbar ganz leichten Formen epileptiformer Anfälle (petit mal der Franzosen) sind es aber, die sich besonders häufig mit psychopatischen Zuständen compliciren. Sonach würde jener Anfall von „Ohnmacht“ allerdings nicht ohne Wichtigkeit sein. Ferner möchte ich auf jenen Anfall hinweisen, den der Kranke während seines zweiten Aufenthaltes in der Kaltwasseranstalt plötzlich beim Lesen eines ihm unangenehmen Briefes bekam; er erzählt, er sei blass, dann roth geworden. Der Wärter habe an seinem eigenthümlichen Benehmen erkannt, „dass ihm etwas sei“, habe ihn, der schon auf der Strasse war, zurückgeholt und eingewickelt; er habe von alledem kein Bewusstsein gehabt und sei sehr verwundert gewesen, als er nach einer Stunde in nassen Laken erwacht sei. Es würde dieser Anfall ganz jener oben geschilderten Form von Epilepsie entsprechen, in denen bei unvollkommen erloschenem Bewusstsein der Kranke combinirte Handlungen begeht, nachher aber eine Erinnerung davon nicht hat. Eine andere Deutung dieses Traumzustandes würde seine Schwierigkeiten haben.

Auch in anderen Krankengeschichten finden sich nun ähnliche Andeutungen; so in einem von Esquirol mitgetheilten Fall (s. oben), in welchem sich swischen den Trunkanfällen ein Anfall von „Convulsionen“ (ohne genauere Beschreibung?) einstellte; so besonders in mehreren Krankengeschichten von Magnus Huss.

Der genannte Autor sagt in dem der epileptischen Form des chronischen Alcoholismus gewidmeten Kapitel, nachdem er bewiesen hat, dass in Folge langjährigen Trinkens sich wirkliche Epilepsie nicht selten ausbildet. „Anfangs stellen sich die Anfälle in grösseren Intervallen ein, und kommen um so öfter, je unregelmässiger der Lebenswandel; geht eine Aura vorher, so besteht sie in Formicationen, Lichterscheinungen; liegen sie längere Zeit auseinander, so pflegt eine Veränderung im Verhalten des Patienten nicht selten vor sich zu gehen; so sah ich bei Einem eine unwiderstehliche Begierde, mehrere Schnäpse rasch hinunterzustürzen, bei Anderen starken Appetit vorhergehen; Andere wurden vorher reizbar, grübelnd etc. — — —; der Anfall kann bei Nacht auftreten. in welchem Fall die Kranken nichts wissen, nur mit Kopfschmerzen, Schlaffheit etc. erwachen. — Als Vorläufer wirklicher Epilepsie, sagt derselbe Autor, stellten sich erst immer Anfälle von Ohnmacht, leichtem Schimmern vor den Augen, Wirrheit im Kopf ein; später entwickelt sich dann wirkliche Epilepsie. — —“ Wenn man diese Schilderung der „Säufer-Fallsucht“ mit den Beschreibungen, welche B.-Kramer und Huss von den Anfällen der Dipsomanie geben, vergleicht, so fällt eine gewisse Uebereinstimmung ins Auge; auch in den Huss'schen Krankengeschichten finden sich interessante Analogien.

In dem ersten Fall, welchen er mittheilt (s. oben), ging dem Saufanfall eine mehrtägige Verstimmung und psychische Umwandlung vorher; dann erwachte er eines Morgens mit Kopfschmerzen, in grosser Aufregung — und forderte drohend Branntwein. — Man würde sich die plötzlich erwachende Begierde, die M. Huss wiederholt in minder heftigem Grade wirklich ausgeprägten Fällen von Epilepsie vorangehen sah etc. recht wohl erklären können durch die Annahme, dass ein nocturner Anfall von Epilepsie bei dem langjährigen Säufer sich eingestellt habe, dem dann ein Zustand maniakalischer Erregtheit folgte.

In einem zweiten Fall trat der Sauftrieb bei Tage auf; Patient gab an, eine unbeschreibliche Angst gehabt zu haben; es sei ihm schwarz vor die Augen geworden, er habe Brausen vor den Ohren gehabt, und er würde sich oder einen Anderen getödtet haben, wenn er nicht bald Schnaps bekommen hätte; er wusste sich dann 2 Flaschen zu verschaffen, schloss sich ein, „um in Frieden saufen zu können,“

nachdem er mehrere Anfälle der Art durchgemacht hatte, wurde er andauernd melancholisch. Auch hier liegt der Verdacht nicht fern, dass die vorhergehenden Symptome als solche einer unvollkommenen Epilepsie angesehen sein wollen.

In dem Liman'schen Fall finden sich deutliche Anhaltspunkte nicht, d. h. es ist nicht angegeben, ob der Kranke Anfälle von leichtem Schwindel etc. gehabt hat; aber der ganze Verlauf spricht durchaus nicht dagegen: immer in Folge einer Aufregung oder einer langdauernden Abendgesellschaft stellte sich plötzlich — unter welchen Erscheinungen ist nicht angegeben — die Begierde zu trinken ein; hatte sie sich nach einigen Tagen ausgetobt, so blieb noch kurze Zeit ein Zustand von Depression zurück mit körperlicher Abgeschlagenheit etc.; sowohl die Gelegenheitsursachen wie die Folgen stimmen ganz mit denen, wie wir sie bei der Epilepsie beobachteten. Auch die schwächeren Anfälle, „in denen der Patient die Trunksucht zu unterdrücken vermochte," liessen sich durch die Annahme einer ganz leichten Vertigo epilept. wohl deuten, zumal ausdrücklich bemerkt wird, dass einige Tage lang das Gefühl allgemeiner Schlaffheit u. s. w. solchen Anfällen zu folgen pflegte.

Alle diese lückenhaften und unvollständigen Beobachtungen aber gewinnen sofort eine grössere Bedeutung durch den folgenden von Foville berichteten Fall, in welchem Anfälle von Trunksucht mit unzweifelhaften ausgebildeten epileptischen Insulten abwechselnd auftraten.

„Patient, aus wohlhabender Familie, glücklich verheirathet, hat stets nüchtern und ruhig gelebt; er leidet nur an Anfällen von Schwindel und Kopfschmerzen. Vor zwei Jahren fiel er in Folge eines solchen Anfalles vom Pferde, worauf sich Koma, Ausfluss aus den Ohren, einstellte, und sich der Charakter jener Anfälle veränderte; sie waren mit Krämpfen, Delirien, Bewustlosigkeit verbunden; auch sein Gemüthszustand ist verändert, er tyrannisirt seine Frau, ist heftig, exaltirt. Nach einem Jahre verschwindet er eines Tages und nach 14 Tagen findet man ihn betrunken und völlig entkleidet in einer Kneipe, ohne dass er nachher weiss, wo seine Kleider geblieben sind etc. Die ganze Zeit hat er getrunken und durch tolle Orgien 4000 Fr. vergeudet. Solche Trunkanfälle kehren wieder, Schwindelanfälle ebenfalls, während die ausgebildeten Krampfanfälle verschwinden. Ein-

mal insultirt er während eines solchen Zustandes seine Frau; diese entflieht; er begegnet ihr auf der Strasse, verwundet sie gefährlich; in Folge dessen arretirt, wird er verurtheilt ins Gefängniss gebracht. Hier stellen sich 2 Anfälle von Epilepsie ein; das dritte Mal weiss er sich Wein zu verschaffen, betrinkt sich vollkommen, erschlägt in der Trunkenheit einen Mitgefangenen. Bei scharfer Bewachung wiederholen sich die Trunkanfälle nicht, doch kehren die epilept. Insulte noch mehrere Male wieder, dann fängt das Gedächtniss an abzunehmen — — — endlich wird er in die Irrenanstalt übergeführt.

Dieser Fall ist von Wichtigkeit, weil er den stricten Beweis liefert, dass die Dipsomanie auf dem Boden der Epilepsie und zwar abwechselnd mit Krampfanfällen auftreten kann. Nach einer solchen constatirten Beobachtung dieser Art werden aber jene Fälle, in denen im Verlauf der Krankheit Fälle von „Ohnmacht“ oder Krämpfen auftreten, oder Schwindel und andere Symptome der unvollkommenen Epilepsie dem Saufen vorangehen, oder die Zeichen eines nächtlichen Anfalles vorliegen, — mit weit grösserem Recht als durch Epilepsie bedingt angesprochen werden dürfen. Sonach stehe ich nicht an, die Vermuthung auszusprechen, dass in der That eine Reihe von Trunksüchtigen, sei es, dass sie vorher nüchterne Menschen, sei es, dass sie Gewohnheitstrinker waren, als epileptische Kranke anzusehen sind.

Durch diese Annahme würden sich eine Reihe eigenthümlicher Erscheinungen, wie sie die Dipsomanie darbietet, auf's Schönste erklären.

Zunächst würde nicht auffallend erscheinen, dass die Anfälle von Trunksucht immer genau denselben Charakter tragen, ob sie nun alte Gewohnheitstrinker oder mässige Menschen befallen; denn wie oben erwähnt, entsteht die Epilepsie, wie bei manchen Menschen auf erblicher Grundlage etc., mit Vorliebe auf der Basis des chronischen Alcoholismus. Ferner würde die plötzliche, mit furchtbarer unwiderstehlicher Gewalt sich aufdrängende Begierde dem Verständniss dadurch näher gebracht, zumal wenn man sieht, dass genau in gleicher Weise bei Epileptikern andere triebartige Begierden nicht selten vorkommen. Auch die Periodicität der Anfälle, bei inzwischen nie fehlendem Abscheu gegen Spirituosen, und endlich die fast absolute Unheilbarkeit dieses Leidens, wie wir sie bei allen durch Epilepsie

bedingten „Monomanien“ finden, würde durch diese Analogie leichter verständlich sein!

Die forensische Bedeutung der Dipsomanie ist freilich in Preussen eine geringere geworden, seitdem der § 22 des früheren Strafgesetzbuches, — nach welchem „dem, der sich vorsätzlich durch Trunk in Umstände versetzt, wo das Vermögen frei zu handeln, aufgehoben ist, das unter solchen Umständen verübte Verbrechen nach Verhältniss dieser seiner Verschuldung zugerechnet werden sollte,“ — aufgehoben ist, und der Rausch des Trunksüchtigen in Bezug auf seine Zurechnungsfähigkeit wie der Rausch überhaupt zu bemessen ist. Aber doch können Fälle vorkommen, wo die Entscheidung, ob Dipsomanie anzunehmen ist, von Wichtigkeit vor Gericht werden kann. So ist das durchaus nicht selten, dass solche Kranke, auch im Anfang der Trunkperiode, wo also die Complication mit Rausch noch nicht vorliegt, wenn ihnen die Mittel zur Befriedigung des Sauftriebes fehlen, mit grosser Rücksichtslosigkeit sich Geld auf eine gesetzwidrige Weise verschaffen, d. h. geradezu stehlen; auch bei dem von mir beobachteten Kranken waren verschiedene Diebstähle vorgekommen. Es könnte somit leicht ein derartiger Kranker als Dieb in Anklagezustand kommen, und würde es sich da um einen Mann aus den niederen Ständen handeln, dem nicht die Intelligenz zu Gebote steht, sich über den krankhaften Trieb klar zu äussern, so ist leicht ersichtlich, welche Schwierigkeit es für den Arzt haben müsste, den Richter von dem unfreien Zustande des Angeklagten zur Zeit der That zu überzeugen, zumal, wenn man sieht, dass selbst Aerzte den Aussagen gebildeter Kranken gegenüber sich oft zur Annahme einer krankhaften Begründung der Trunksucht nicht berechtigt glauben. So wird man nicht irren, wenn man annimmt, dass schon manche solcher Unglücklichen, die zur Entschuldigung ihrer That nichts anzugeben wissen, als einen „unwiderstehlichen Trieb zu Saufen“, der mangelnden Kenntniss von diesen Zuständen und der Schwierigkeit der Diagnose zum Opfer gefallen und verurtheilt worden sind. Und doch fehlt, wie ich gezeigt, jede Bedingung für Zurechnungsfähigkeit, sowohl das klare Bewusstsein der That, als die freie Willkür des Handelns. Es würde demnach in hohem Grade wünschenswerth sein, wenn es gelänge, positive Anhaltspunkte für die Diagnose zu gewinnen, während man bis jetzt leider fast allein auf die sub-

jectiven Angaben der Kranken angewiesen war. Griesinger giebt an, man solle bei der Diagnose dieser Zustände besonders auf vorhandene oder nicht vorhandene Heredität, auf die Symptome eines vorangehenden Depressions-Stadiums und darauf achten, ob der Patient auch in den Intervallen Neigung zum Trunk zeigt oder nicht; die Wichtigkeit dieser Momente liegt auf der Hand, weil sie in der That ziemlich constant sind; hereditäre Disposition lässt sich in der That in vielen Fällen nachweisen; (in unserem Falle soll der Grossvater mütterlicher Seits an ähnlichen Zuständen gelitten haben), ein melancholisches Prodromalstadium wird selten vermisst und die Intervalle zeichnen sich meist durch entschiedene Abneigung gegen Spirituosen aus. Doch sind alle diese Punkte erstens nicht constant vorhanden, und zweitens von geringer Beweiskraft. Von Werth wäre somit, in allen Fällen dieser Art auf das sorgfältigste nachzuforschen, ob irgend welche Zeichen verkappter Epilepsie sich nachweisen lassen; findet man, dass die Trink-Anfälle mit solchen in Verbindung stehen, so wird man sich selbst leichter von der Krankhaftigkeit derselben überzeugen, und es wird eher gelingen, dem Richter die geistige Unfreiheit zur Zeit des Trinkens klar zu machen. — Wie aber ausgesprochene Fälle von Dipsomanie vor Gericht in ihrem Wesen verkannt werden können, zeigt der zuletzt erzählte, in Paris vorgekommene Fall. Der Angeklagte, seit Jugend an Epilepsie, seit mehreren Jahren an abwechselnd mit epilept. Krampfanfällen auftretender Dipsomanie mit tobsüchtiger Erregung leidend, wird verurtheilt wegen eines, während eines solchen Zustandes verübten Verbrechens, und erst in die Irrenanstalt gebracht, als nach wiederholter Wiederkehr solcher Anfälle Abnahme der Intelligenz etc. auch in den Intervallen sich geltend macht!

Schliesslich erübrigt, Einiges über die Behandlung dieser Zustände zu sagen. Ich kann mich kurz fassen, da ich in dem historischen Rückblick die vielen verschiedenen therapeutischen Principien, nach welchen man Heilung erzielen wollte, aufgeführt, bei der Besprechung der Pathologie aber ihre Resultatlosigkeit dargethan habe. Wenn man zu der Ueberzeugung gelangt, dass es sich um eine zum Theil auf epileptischer Basis beruhende psychische Störung handelt, so wird man sich unmöglich von der antigastrischen Behandlung, sei es, dass man Serpyllum, sei es, dass man Acidum

sulphuricum reicht, etwas versprechen. Ebenso wenig wird man von der einseitigen Anwendung psychischer Mittel Heilung erwarten; Kranke dieser Art sind zum grossen Theil sittliche Menschen, und das Saufen ist nicht durch Mangel an Energie und Sinnlichkeit; sondern durch einen psychopathischen Zustand bedingt; es wäre somit thöricht und grausam, wollte man ihnen durch Bibelworte und philosophische Lehren das Verderbliche ihres Handelns nachzuweisen oder gar durch Drohungen und Scheltworte sie von ihrer Begierde zu heilen suchen. Freilich wird eine gewisse psychische Einwirkung bei der Behandlung nicht zu entbehren sein; aber sie richte sich bei denKranken, die auch sonst Spirituosen geniessen, darauf, ihnen in den Intervallen den Genuss derselben ganz zu untersagen, und sie bestehen während des Anfalles in sanft beruhigendem Zureden etc.; vor allen Dingen bringe man sie dahin, dass sie, sobald sie die Begierde nahen fühlen, sich sofort nach ärztlicher Hülfe umsehen.

Ausser diesen beiden Methoden hat man nun, da man durch sie nie Heilung herbeiführte, eine Reihe von Curen versucht, welche alle dahin zielen, eine Umstimmung des gesammten Nervensystems zu erzeugen, so vor Allem Kaltwassercuren. Auch scheint der Erfolg in der That in manchen Fällen ein guter zu sein; so war unser Patient während eines Jahres in der Kaltwasserheilanstalt ganz frei; so sieht man in dem von Pr. Liman veröffentlichten Falle Jahre lang die Trinkanfälle ausbleiben, nachdem der Kranke einen Sommer im Seebade verlebt, und später eine Cur in der Kaltwasseranstalt durchgemacht hatte. Aber ich glaube, man wird diesen Erfolg nicht ganz dem kalten Wasser zuschreiben dürfen, zumal wenn man beobachtet, dass derselbe Kranke während seines Aufenthaltes in einer Irrenanstalt, ohne jegliche Behandlung, auch über 1 Jahr frei blieb, dass er wenigstens 6 Monate verschont war bei seinem Aufenthalt in Ober-Italien etc. Es kamen allen diesen „Curen" wichtige gemeinsame Momente zu. Vor Allem werden die Kranken ihren Beschäftigungen auf eine Zeit lang vollständig enthoben; Gemüthsbewegungen, Aerger und Sorge, die besonders gefährlich erscheinen, können nicht auf sie einwirken; sind sie in einer Kaltwasseranstalt oder in einem Irrenhause, immer sind sie zu einem regelmässigen Leben angehalten, sind sie auf Reisen, so wirken die mannigfachsten Umstände günstig ein; unser Kranker giebt an, dass, nachdem er die Alpen überstiegen, sich

wie erleichert gefühlt habe, und er schreibt dem milden Klima die völlige Immunität gegen die gefürchteten Anfälle zu; dieselbe Bemerkung findet sich in einer der Esquirol'schen Krankengeschichten. Ohne Zweifel kann man sonach durch Curen der genannten Art, durch genaue Ueberwachung in der Irrenanstalt, durch Reisen einen günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit ausüben, indem man die Anfälle seltener macht und lange Zeit ganz unterdrückt. Ob es aber gelingen würde, andauernde Heilung zu erzielen, muss bezweifelt werden. Der einzige mir bekannte Fall von Genesung, die durch 20 Jahre andauerte, betraf eine an Menstruations-Anomalien leidende Frau, bei der die Anfälle nach 6jährigem Bestehen spontan aufhörten, als die Periode völlig cessirt hatte. Fälle, wie ich sie zuletzt besprochen habe, scheinen nie in Genesung überzugehen. Gewiss wird man sich aber dadurch nicht abhalten lassen dürfen, Patienten dieser Art zu empfehlen, einen längeren Aufenthalt in einer Anstalt zu nehmen etc., zumal der Arzt auch den Anfällen gegenüber, wenn er den Kranken nicht fortwährend unter Aufsicht hat, in einer schwierigen Lage sich befindet; ich will nur in Bezug auf die Gefahren der Opium-Behandlung auf meinen Fall hinweisen. —

Zum Schluss erfülle ich die angenehme Pflicht, dem Herrn Prof. Westphal, sowie dem Herrn Oberarzt Dr. Jastrowitz für die mir bei Abfassung meiner Arbeit zu Theil gewordene Unterstützung meinen besten Dank zu sagen!

THESEN.

1. Nur bei drohender Suffocation und beim Empyema necessitatis ist die Thoracocentese angezeigt.
2. Mit dem Nachweis des Zuckers im Harn ist die Diagnose des Diabetes mellitus nicht gesichert.
3. Das Fortschreiten des diphtheritischen Prozesses vom Rachen auf den Kehlkopf indicirt sofort die Tracheotomie.
4. Bei Coxitis empfiehlt sich die frühzeitige Resection im Hüftgelenk.

Der Verfasser, geboren zu Oldesloe den 20. Juli 1845, evang. Confession, kam, nachdem er seine erste Schulbildung in Altona und Bremerhafen genossen hatte, im Jahre 1856 auf das Gymnasium nach Oldenburg, von wo er Ostern 1865 mit dem Zeugniss der Reife entlassen wurde. Er besuchte darauf vier Semester die Universität Bonn, legte Ostern 1867 daselbst das Tentamen physicum ab und siedelte dann nach Berlin über. Seine Lehrer waren die Herren Professoren und Docenten: in Bonn: Hildebrandt, Landolt, Pflüger, Schaafhausen, Schultze, de la Valette, Weber; in Berlin: Bardeleben, Cohnheim, Cristeller, Frerichs, Griesinger, Guttmann, Hüter, v. Langenbeck, Lucae, Martin, Meyer, Traube, Virchow, Westphal. Allen diesen meinen hochverehrten Herren Lehrern meinen besten Dank!